Comisión de Salud Pública y Asistencia Social
Carpeta N°s. 1868 y 1899 de 2012

Versión Taquigráfica N° 1469 de 2013

COLEGIO DE FISIOTERAPEUTAS DEL URUGUAY
ver exposición

Creación

FISIOTERAPIA. PROFESIÓN. EJERCICIO
ver exposición

Regulación

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 11 de diciembre de 2012

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante Daniel Radío.

MIEMBROS: Señores Representantes Daniel Bianchi, Antonio Chiesa Bruno, Berta Sanseverino y Álvaro Vega Llanes.

ASISTEN: Por la Sociedad Anestésico Quirúrgica: doctores Marcelo Diamant y Mauricio Gervasoni. ver exposición

SEÑOR PRESIDENTE (Radío).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Tiene la palabra la señora Diputada Sanseverino para realizar un planteo.

SEÑORA SANSEVERINO.- Quiero señalar que yo fui designada por esta Comisión a integrar Conasida como titular y el señor Diputado Bianchi como suplente, y a nivel del Senado, la Senadora Xavier y el Senador Solari.

Conasida es una institución que articula y atiende toda la problemática del VIH Sida y su integración es múltiple. Está presidida en este momento por el señor Subsecretario, doctor Leonel Briozzo, y la integran autoridades del Ministerio de Salud Pública, del Departamento de Salud Sexual y Reproductiva, de los Ministerios de Educación y Cultura, de Desarrollo Social, del Interior y de Defensa Nacional, de

organizaciones sociales que trabajan con la población de VIH Sida y de organizaciones que reúnen a personas que viven con VIH.

Se está lanzando una fuerte campaña. Si bien hay datos que demuestran que Uruguay ha avanzado mucho, hay un aspecto preocupante, como es la transmisión vertical, que en estos últimos tiempos se ha disparado, según un estudio que se hizo recientemente.

Quiero informar que Naciones Unidas está trabajando mucho con Conasida, hay préstamos y ayudas, y está elaborando un proyecto de ley integral sobre VIH Sida. Yo estoy trabajando en ese grupo y queremos afinar los criterios con esta Comisión. En principio, la idea era hacer un lanzamiento de diálogo abierto, en el que estuvieran todas las organizaciones que tienen que ver con el VIH Sida, para que la ley contemplara no solamente los temas de salud, sino también aquellos que tienen una fuerte implicancia como la discriminación, la criminalización en determinados lugares de trabajo, de estudio, a nivel laboral en algunos establecimientos públicos. En América Latina se está realizando un trabajo muy importante en cuanto a generar defensorías, procuradurías para hacer más fácil el acceso a la justicia cuando no se cumplen con los principios de respeto a la confidencialidad, a un trato digno en todos los establecimientos, y el Estado debe velar por ello.

Quiero dejar constancia en la versión taquigráfica de que estamos trabajando en un anteproyecto abierto, no hay nada dirimido, se está trabajando sobre principios generales. Me parece que sería importante que la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social realice toda esa articulación con el Conasida, que considera que es importante trabajar en un proyecto de ley integral sobre VHI Sida desde una perspectiva de derechos humanos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera saber si la señora Diputada está pensando en un seminario u otro evento para el lanzamiento o en ir convocando instituciones.

SEÑORA SANSEVERINO.- Conasida va a convocar a una reunión y me parece importante que nuestra Comisión esté presente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me parece llamativo el dato de la transmisión vertical del Sida, porque Uruguay era un país que casi estaba libre de eso.

(Diálogos)

(Ingresa a Sala una delegación de la Sociedad Anestésico Quirúrgica)

La Comisión tiene el agrado de recibir a una delegación de la Sociedad Anestésico Quirúrgica, integrada por los doctores Marcelo Diamant y Mauricio Gervasoni.

SEÑOR GERVASONI.- Nosotros venimos aquí a informar a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social del problema de público conocimiento provocado por el acuerdo que firmó el SMU, el Poder Ejecutivo y las Instituciones privadas de Montevideo y también FEMI asistencial.

Esto ha generado un rechazo, un movimiento de los anestésico quirúrgicos porque entienden que ese acuerdo tiene graves problemas de forma y de contenido.

En cuanto a la forma, hubo una recusación legal ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por la cual fuimos citados hoy en el Consejo de Salarios. Hay varias cosas para hablar, pero cabe mencionar lo siguiente. En el Consejo de Salarios de 2010 quedó establecido claramente que cuando se trataran temas de orden anestésico quirúrgicos, tenía que estar presente un delegado de la Mesa de la Sociedad Anestésico Quirúrgica y también debía suscribir el nuevo acuerdo a que se arribase. Eso no fue cumplido. En este acuerdo que fue elaborado dentro de un proceso de dos o tres años entre las autoridades nunca participó un delegado de la Sociedad Anestésico Quirúrgica. Además de eso, no había conocimiento cabal, ni siquiera de manera superficial de lo que se estaba elaborando con el Sindicato Médico del Uruguay, en lo que refiere a la modificación del relacionamiento laboral.

SEÑOR DIAMANT.- Quiero señalar que sí estábamos en conocimiento de que hubo algunos contactos en lo que tiene que ver con la ginecología, pero referido exclusivamente a actividades no quirúrgicas. Es muy importante resaltar eso. Según lo que sabemos, el Presidente de Ginecología estuvo en contacto con ellos, pero en aquel momento -la Sociedad Anestésico Quirúrgica estaba en conocimiento de eso- se trató lo relativo a asistencia primaria. Por lo tanto, quedó claramente excluido todo lo que tuviera que ver con la actividad quirúrgica, que en determinado momento surgió a la superficie.

SEÑOR GERVASONI.- Me iba a referir precisamente a eso.

El detonante de este asunto fue que los ginecólogos, si bien sabían que se estaban tratando los aspectos de la asistencia primaria de la profesión, en realidad, se incluyó a la actividad quirúrgica. Y no solo eso, sino que el artículo 17 tiene previsto para julio y agosto de 2013 la revisión de la forma de trabajo de todas las especialidades médicas. A nuestro entender, si se habla de todas las especialidades médicas, incluye a las anestésico quirúrgicas. Esto está agravado por la circunstancia actual, que es de público conocimiento, respecto a que el Sindicato Médico del Uruguay se atribuye ser el exclusivo representante de todos los médicos del país, dejando de lado a la FEMI y a la Sociedad Anestésico Quirúrgica, que han sido gremios que han trabajado de forma coordinada con el SMU a lo largo de muchos años.

Todo eso ha desembocado en una serie de consideraciones en todas y en cada una de las sociedades integrantes de las Sociedad Anestésico Quirúrgica, por las cuales la enorme mayoría decidió desafiliarse del SMU como gesto político para marcar la voluntad de los anestésico quirúrgicos de no ser representados por ese Sindicato y de continuar siéndolo, en forma exclusiva, por la SAQ, a tal punto que en la asamblea final cambió su nombre por el de "Sindicato Anestésico Quirúrgico". Esa asamblea fue el resultado final de un procedimiento sumamente democrático, ya que en todas las sociedades se planteó el tema de la representatividad y el problema del acuerdo y, por último, hubo una asamblea general donde se consideró este punto y se asumieron tres decisiones muy claras. En primer lugar, la representatividad estará a cargo exclusivamente del Sindicato Anestésico Quirúrgico. En segundo término, se decide borrarse masivamente del Sindicato Médico del Uruguay. En tercer lugar, se resuelve iniciar medidas de fuerza, y una de ellas es el paro por veinticuatro horas que tendrá lugar el próximo viernes; por supuesto que no se descarta que se puedan acentuar las medidas de fuerza en el futuro inmediato. Tampoco se descarta continuar con la vía jurídica a través de la Organización Internacional del Trabajo para denunciar este acuerdo.

SEÑOR DIAMANT.- Obviamente, esta problemática que los distintos actores de la SAQ viven de manera diferente genera una situación de dolor en la medida en que se está quebrando una larga historia y hay algunas cuestiones que nos cuesta comprender.

En algunas comunicaciones, el Sindicato Médico del Uruguay ha dicho que esto no toca al conjunto de la SAQ. Nosotros necesitamos que eso quede a texto expreso: precisamente, ese es uno de los motivos de la movilización que se está realizando.

Deseo destacar que previo a la firma del acuerdo, los ginecólogos comunicaron por nota -primero al Presidente y luego a la directiva de la organización- que estaban en contra de que se firmara, pero igualmente se firmó con el conocimiento de la opinión contraria de la Sociedad. Este acuerdo contiene algunas cosas que, por lo menos, son extrañas. Según una interpretación -puede haber otra- establece un tope salarial. O sea que será la única profesión liberal que a partir de este acuerdo tendrá un tope salarial. Concretamente, el acuerdo dice que por todo concepto se puede ganar hasta $ 708 por hora, con un máximo de cuarenta y ocho horas semanales. Y el punto 10 determina que es voluntad de las partes firmantes que estos cargos no sean acumulables. O sea que de aquí en más se establece una limitación salarial y la imposibilidad de diversificación, de crecimiento y de tener libertad de elegir.

Por otro lado, fija una condición de trabajo para los ginecólogos que surge del pago por hora por la propia producción quirúrgica, constituyendo, según los análisis que hemos hecho, un acuerdo a la baja. Si se compara lo que ganaría un ginecólogo, con la misma carga horaria, en una mutualista de cincuenta mil socios, implica una rebaja salarial. Y si se comparara con un ginecólogo que trabaja en una mutualista de cien mil o doscientos mil socios, sería aún mucho más, sobre todo, por el impacto que tiene la urgencia.

En algún momento, se sostiene que esto no involucra a la gente que ya está trabajando y sí a los cargos de inicio. Eso no es así, porque si una mutualista tiene que derivar un paciente -aparte, debe completarse el número de pacientes que tiene que hacer uso por policlínica por cada médico que tiene alta dedicación- y debe optar entre un médico que tiene una remuneración topeada y otro que va a generar un gasto extra por cada acto quirúrgico, seguramente va a optar por el que tiene el tope salarial.

Por otra parte, a la gente de mayor edad esto le va a empezar a repercutir en el momento de definir su jubilación; o sea que nos toca a todos.

No quiero extenderme mucho en el análisis del convenio en sí, pero quiero trasmitir que estamos muy preocupados por lo siguiente. Siempre hay diferentes interpretaciones de las cosas, pero en los hechos creemos que está en juego nuestra representatividad y que se ha decidido por nosotros. Esto pone a la SAQ en una situación bastante comprometida; entonces, estamos obligados a salir a pelear. Y en esta pelea por nuestra representatividad y por nuestros derechos se pueden generar impactos importantes a nivel del sistema asistencial.

El Sindicato Médico del Uruguay dice que esto no nos involucra. Entonces, pedimos algo muy sencillo: pongamos negro sobre blanco; dejemos que los ginecólogos discutan y tomen la parte que les sirva. Dejemos que discutan y se pongan de acuerdo, que participen de mesas de negociación; dejemos en "stand by" su situación y pongamos en claro que no involucra a las otras sociedades, porque hay algunos documentos internos que así lo dicen.

Si lográramos que el Consejo de Salarios definiera esta situación, evitaríamos un problema que va a impactar negativamente a nivel del sistema asistencial, concretamente este viernes habrá un paro por veinticuatro horas.

Entonces, quizás esta Comisión, con sus oficios, podría ayudarnos a salir de esta situación que, según algunas declaraciones, capaz que podría solucionarse.

SEÑOR CHIESA.- En primer lugar, quisiera agradecer a los colegas por la tarea de informar a esta Comisión; los hemos escuchado atentamente.

En segundo término, como médicos quisiéramos manifestar la preocupación cuando se produce una fractura en el gremio médico, lo que creo que nos inquieta a todos. La pregunta es si se agotaron todas las instancias posibles para evitar esa ruptura y si todavía hay posibilidades de recomponer esta situación.

SEÑOR GERVASONI.- Agradezco la pregunta del Diputado que es de enorme importancia para nosotros.

Puedo asegurar que hemos agotado todas las instancias posibles para no llegar a esto, a tal extremo que, como prueba material, podemos aportar que en una reunión que se hizo en el Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay, frente a una delegación de la SAQ que integramos, llevamos un documento en el cual se expresaba claramente que la representatividad de los anestésico quirúrgicos es reconocida por nosotros exclusivamente a través de la Sociedad Anestésico Quirúrgica y no del SMU. En ese momento, estábamos hablando de la representatividad que es el trasfondo que subyace a toda esta problemática. Esa nota membretada, con fe de escribano público, está firmada por los Presidentes de todas las sociedades que integran la SAQ. La citada reunión fue muy larga, pero puedo sintetizar el resultado en unas palabras que se dijeron, en forma textual: "Mientras ustedes permanezcan en el Sindicato Médico del Uruguay, el SMU los va a representar; y si no les gusta, váyanse". Ante eso respondimos que personalmente, y en el sentir de muchos anestésico-quirúrgicos que pertenecíamos al SMU, estábamos en ese sindicato por una serie de razones, aparte de los servicios. Dijimos que estábamos contentos y orgullosos de pertenecer a una institución de larga tradición que, de alguna manera, involucra a todos los médicos y también nos representa, pero no en el sentido gremial. Pero si se nos ponía en esa situación -por primera vez lo hace el Sindicato Médico del Uruguay- de decirnos que era nuestro representante exclusivo, so pena de tener que irnos, tendríamos que retirarnos del SMU.

Ese es uno de los eventos que se produjo, que está claramente documentado, donde quedan en evidencia nuestros esfuerzos para tratar de resolver este asunto de la representatividad, que es el nudo gordiano que

explica toda la situación en la que desembocamos ahora. Eso apareció durante el conflicto de los cirujanos; ahora aparece aquí y lo hará en el futuro.

Respondiendo a la pregunta que se formuló, sí hemos hecho muchos esfuerzos, agotando todos los canales para tratar que esta ruptura -como ha sido nombrada en la prensa- no se produzca, pero el SMU ha llevado las cosas de tal manera, que no nos deja otra opción.

SEÑOR DIAMANT.- Hay que aclarar que esta nota fue presentada después del conflicto de los cirujanos, que también fue de notoriedad, y la situación actual es fruto de una serie de hechos sucesivos, donde nadie puede reclamar inocencia absoluta. Quizás se cometieron errores de ambas partes; si bien, obviamente, nosotros estamos convencidos por completo de lo que estamos haciendo, todo es posible. Lo que sí tenemos claro es que aparentemente se ha generado una nueva realidad.

Como se decía, en su última asamblea la SAQ decidió su cambio de nombre por el de "Sindicato Anestésico Quirúrgico". Este proceso llevó años. Creo que durante años el tema estuvo bastante bien manejado por todas las partes; ahora el futuro es incierto.

Nosotros trabajamos con nuestros colegas que no son anestésico quirúrgicos y no es nuestra voluntad que el encono maneje la realidad actual. Ojalá a partir de esta realidad podamos mantenernos en buenas relaciones, porque es inevitable que trabajemos juntos en la medida en que, sin la participación quirúrgica, la asistencia no se puede llevar adelante. Ojalá que se puedan tejer nuevamente los lazos para que en algún momento esto se revierta; lamentablemente, creo que en el momento actual esto no es planteable.

Además de las conversaciones formales, hemos llevado a cabo varias conversaciones informales buscando evitar esta situación, pero por el momento no parece que hayamos obtenido la llave para solucionar este problema.

No es un momento de alegría -por lo menos, en lo personal- tener que llevar mi renuncia al Sindicato Médico del Uruguay, del que soy socio por propia voluntad, y lo he sido hasta hoy. Desde mi óptica personal, en los hechos, me vi obligado a presentar esta renuncia, lo que no quería hacer.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tomamos conocimiento de la información que nos comunican los integrantes de la Sociedad Anestésico Quirúrgico, ahora Sindicato Anestésico Quirúrgico.

Me parece que el planteo incluye aspectos formales y otros vinculados con el contenido de un convenio, que tienen distinta magnitud. Pongo más énfasis en la fractura, porque me parece que es un problema de mayor magnitud.

Debemos estar preparados para tiempos que serán tormentosos a partir de esta situación. Considero que vivimos en un clima particularmente hostil. Se debe valorar el contexto en el que esta circunstancia se da.

Se ha suscitado una seguidilla de episodios en los que el contexto ha sido particularmente hostil para los médicos. En el Uruguay tenemos conflictos en muchos lugares y hay muchas cosas que no funcionan, pero en el único ámbito en el que a alguien se le ocurrió traer trabajadores del exterior, por ejemplo, ha sido en el médico. A nadie se le ocurre traer trabajadores municipales de Santiago de Cuba, por ejemplo, cuando no se recoge la basura. En el ámbito médico hemos vivido situaciones hostiles. Me parece que esta circunstancia va a tener una incidencia directa en esas cuestiones. Hay una frase atribuida a Bertolt Brecht -no es de él- que augura que mañana podrán venir por cualquiera de nosotros. Creo que la mejor manera de evitarlo es no dividirse.

Más allá de las consideraciones que puedan hacer los demás integrantes de la Comisión, hago voto para la posibilidad de que en algún momento se recomponga la institucionalidad de las representaciones. Pienso que el camino de la separación no es deseable, más allá de las causas que estén en su origen, que pueden ser más o menos comprensibles, según el prisma interpretativo de cada quién.

Les agradecemos su presencia. Quedamos a las órdenes.

(Se retira de Sala la delegación de la Sociedad Anestésico Quirúrgica)

SEÑOR VEGA LLANES.- Quiero dejar establecido algunos aspectos; me parece que no convenía ni es de estilo hacerlo delante de los invitados, que vinieron a hacer una comunicación. Uno puede tener una opinión diferente, pero me parecía que no debíamos discutir delante de la delegación.

Con respecto a una reflexión que hizo el señor Presidente, quiero decir que también es cierto que a los empleados municipales nadie les paga la carrera ni la especialización. Muchos de los que hoy son cirujanos se forman en los hospitales públicos a los que va la gente que tiene menos recursos; ellos se ejercitan y aprenden en la gente que tiene menos recursos. Es indudable que es así. Eso no pasa con los empleados municipales.

Para mí, el conocimiento es un bien social y no debe ser manejado por un grupo de personas, cualquiera sea, con independencia del resto y de las responsabilidades sociales que atañe el tener y poder ejercer determinado conocimiento. El manejo de cualquier poder debe ser responsable.

La Sociedad Anestésico Quirúrgica se podrá llamar como quiera, pero el nombre no hace a lo que uno es internamente. Como el hábito no hace al monje, la palabra sindicato no hace a un sindicato. La palabra sindicato es una denominación como cualquier otra; después veremos hasta dónde son sindicatos y hasta dónde simples corporaciones que lo que quieren es ejercer una presión, en algunos aspectos indebida.

Con respecto al tema que determina esta circunstancia, no tengo opinión -pueden tener razón o no-, pero lo que está en discusión aquí es el acto médico, que creo que en alguna circunstancia ha sido culpado, injustamente, de algunas crisis del sistema mutual que, en realidad, vienen de una problemática mucho más profunda. Además, todos los que somos del interior del país -los médicos que estamos aquí somos todos del interior- sabemos que el acto médico no funciona allí; sin embargo, ha habido algunas crisis mutuales y nosotros no nos estamos muriendo de hambre ni mucho menos.

Creo que este es un problema de futuro para todos, entre otras cosas porque la cirugía no se aprende en los libros; en general, alguien la enseña. Entonces, quien tiene ese poder está en posesión de la transmisión de conocimientos. Todos conocemos ejemplos de especialidades quirúrgicas -no las voy a citar ahora- que tenían el número de practicantes que convenía al negocio y no a las necesidades reales de la población. Todos lo sabemos. También sabemos que cuando existe este tipo de posibilidades el poder que uno tenga es muy importante. No sé si la sociedad uruguaya tiene los medios para defenderse de este tipo de situaciones. Me preocupa mucho el futuro, sobre todo, porque esta es una especialidad que, en la realidad, se aprende en la práctica y alguien tiene que enseñar cómo operar. Ese es el manejo de un poder del conocimiento que si no se tiene generosidad para volcarlo puede terminar en perjuicio de la sociedad uruguaya que paga para que los especialistas se formen.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hasta donde escuché y por lo que sé, el acto médico -frecuentemente invocado para descalificar- no está puesto arriba de la mesa. Ese no es tema de discusión hoy y no tiene que ver con este conflicto. Soy un convencido de ello. Además, siempre se invoca el acto médico; tengo una posición al respecto, pero no la voy a decir aquí. Ese tema no está en el centro de este conflicto.

Por otra parte, las razones por las cuales ha habido un contexto hostil con los médicos no tienen nada que ver con la administración del conocimiento ni con el hecho de que la Universidad sea pública o privada. Creo que hay otras razones que tienen que ver con otras cosas. Pero se ha dado una seguidilla de episodios en los cuales se ha procurado permanentemente torcer la mano a los médicos. Lo hemos vivido en forma constante.

La otra cuestión está vinculada con la representatividad. Asumo que en los últimos tiempos se ha dado que los representantes no son los que deciden sus representados; es paradójico, pero es así. Hoy, tenemos en ASSE y en la Junta Nacional de la Salud representantes de los trabajadores que ningún trabajador eligió y representantes de los usuarios que ningún usuario eligió, porque el Gobierno elige quién representa a quién. Tengo como norma que los representados deben ser los que eligen a sus representantes. Yo tengo que decidir quién me representará y no debe decidirse desde arriba quién lo hará. No descalifico, a priori, a ninguna representatividad, pero creo que es mejor que la gente decida quién la representa y no el Gobierno.

SEÑOR VEGA LLANES.- Quiero aclarar algunos aspectos.

El conflicto con los ginecólogos surge del acto médico. En realidad, esto es curarse en salud, porque el anuncio indica que se revisará el resto de las contrataciones.

SEÑOR PRESIDENTE.- No dijeron eso; es una especulación.

SEÑOR VEGA LLANES.- Dijeron eso.

SEÑOR PRESIDENTE.- No, no dijeron eso.

SEÑOR VEGA LLANES.- Sí. El problema es que a los ginecólogos que integran el primer nivel de atención -seguramente, el señor Presidente sabe mucho más que quien habla de ello- se les topeó la actividad quirúrgica que no integra el primer nivel, sino el segundo. Es clarísimo que eso es lo que está en el fondo de la discusión.

No estoy sentando una posición a favor o en contra del acto médico; no estoy diciendo eso. Lo que estoy diciendo consiste en que ese es el objetivo central y es el motivo por el cual se van del Sindicato Médico del Uruguay.

De todas maneras, si así vamos a resolver la hostilidad de la sociedad con los médicos, estamos en un problema. Lo que haremos será incentivarla con este tipo de actitudes.

Adelanto que tengo un profundo acuerdo con el señor Presidente con respecto a las representaciones. Ahora, no se está incumpliendo la ley. Se establecía que había que designarlos. Luego, no se reglamentó la elección; es cierto. Me parece que está mal que haya gente representando a otros que, en definitiva, no son elegidos por nadie. En eso estamos totalmente de acuerdo, pero no tiene que ver con esto. Este asunto es otra historia que no tiene que ver con los usuarios ni con los trabajadores que están representados en los dos lugares que se mencionó; sí tiene que ver con el hecho de que hay una corporación que se centra en su conocimiento para poder hacer determinadas cosas. Aquí, en el fondo, el problema es el pago del acto médico. Pero no estoy sentando posición a favor ni en contra. Podemos discutir si el acto médico es bueno o no, pero es otra discusión.

Lo que creo es que estas situaciones, en todo caso, no hacen bien a la medicina como cuerpo porque, en definitiva, lo que va a pasar es que la hostilidad será peor. Pero cada cual ve qué es lo más importante.

SEÑOR PRESIDENTE.- Notoriamente, no estamos de acuerdo. Creo que el problema en cuestión no es el acto médico. No fue planteado, no está planteado, no han dicho que se quieran curar en salud y no me parece que ese sea el problema.

(Diálogos)

En consideración el segundo punto del orden del día: "Colegio de Fisioterapeutas del Uruguay".

SEÑOR BIANCHI.- Este proyecto de ley que se pone a consideración de la Comisión es relativo a la matriculación profesional de los licenciados en fisioterapia y dispone la creación del Colegio de Fisioterapeutas del Uruguay, Consejo Profesional que tendrá la calidad de persona jurídica pública no estatal. Sus cometidos se refieren, esencialmente, a llevar la matrícula profesional y a ejercer el contralor ético en el ejercicio de la actividad con las potestades disciplinarias inherentes a la función de los fisioterapeutas. En este sentido, tienen una especial importancia en el proyecto las atribuciones conferidas al Consejo Profesional en cuanto a fijar deberes mínimos que deben cumplir los profesionales matriculados para mantener actualizada su capacidad, la eficiencia técnica y acreditar la recertificación, cometido del que gozara también el Colegio Médico. Es algo similar a los otros Colegios, por ejemplo, el Colegio Médico.

Desde el punto de vista económico, la actividad del Consejo se solventará mediante el aporte de los profesionales matriculados, algo que los que somos médicos ya conocemos, sobre todo lo que ha estado sucediendo en los últimos meses.

El artículo 23 consagra una graduación de las penalidades a aplicar a los profesionales, que van desde la prevención o advertencia hasta la suspensión del ejercicio profesional. En este anteproyecto hemos optado por remitir al Código de Ética de la profesión la tipificación de las faltas, infracciones, y la calidad de las mismas.

Por supuesto que nosotros presentamos este anteproyecto pero lo hemos trabajado con los fisioterapeutas, que son quienes han tenido esta inquietud; creemos que es algo importante para esa profesión. Por supuesto que vamos a discutir esta iniciativa, con mucho gusto, con todos ustedes; la idea es aprobarla a la brevedad por la premura de los tiempos.

SEÑOR VEGA LLANES.- En el Colegio Médico tuvimos algunos cuidados con la suspensión de la matrícula, que inhabilitaría al profesional para trabajar. En realidad, el Colegio puede proponer, pero tiene que someterse al Ministerio de Salud Pública. Mañana podría pasar que alguien parecido a algunos visitantes, porque se le ocurra, comience a echar a quienes piensan distinto o a declararlos personas no gratas. Me parece que en esto hay que dar seguridad jurídica a la gente. Me refiero a los artículos 23 y 24.

En lo demás estoy de acuerdo.

SEÑOR CHIESA BRUNO.- En general, en este proyecto existe pocas potestades del Ministerio de Salud Pública. Me gustaría afinar un poco más este asunto en consonancia con lo que acaba de decir el señor Diputado Vega Llanes, con lo que estoy de acuerdo.

No sé cómo se va a plantear la discusión pero me gustaría tratar de aprobar primero el proyecto que regula el ejercicio de la profesión universitaria de Licenciado en Fisioterapia y después el de creación del Colegio. Si están de acuerdo, es lo que me parece más conveniente.

SEÑOR BIANCHI.- Estoy de acuerdo con lo que plantea el señor Diputado Chiesa, pero entre hoy y mañana deberíamos adelantar el tratamiento del proyecto presentado por quien habla. Sería bueno conocer lo que dice el Colegio Médico y hacer algo similar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si existe acuerdo, ese es el camino.

(Apoyados)

Léase el proyecto de ley del Poder Ejecutivo, relativo a "Profesión Universitaria de Licenciado en Fisioterapia. (Se regula el ejercicio)".

(Se lee)

SEÑOR CHIESA BRUNO.- En el artículo 2º, relativo al perfil del profesional, se establece: "Integrante del equipo de salud, capacitado para la realización de acciones en el campo de la promoción, prevención, recuperación, atención primaria en salud [...]". ¿A qué se refiere esto? Realmente, veo que esto está fuera de contexto. Si estamos hablando de primer nivel -lo cual no es así porque más adelante se habla de eso-, es una estrategia, y al ser una estrategia es un enfoque. Propondría que acá dijera: "El integrante del equipo de salud capacitado para la realización de acciones en el campo de la promoción, prevención, recuperación, habilitación y rehabilitación físico y sensorial a nivel individual, familiar y comunitario en todas las franjas etarias, con un enfoque de la atención primaria en salud".

La atención primaria es una estrategia. Lo que sucede es que la mayoría de las veces la confundimos con el primer nivel asistencial y no tiene nada que ver. Uno en CTI, en el tercer nivel asistencial, puede hacer atención primaria, por ejemplo, previniendo las infecciones de los pacientes que están con respirador. Si están de acuerdo, propondría realizar ese cambio en la redacción.

Lo otro es un tema de técnica legislativa: en el párrafo segundo del artículo 2º dice: "Es un agente de salud formado [...]", y creo que debería ser: "Deberá ser un agente de salud formado [...]".

SEÑOR VEGA LLANES.- Además, ese párrafo tiene algunas dificultades de redacción. Dice: "Es un agente de salud formado con sólida formación [...]". Por otra parte, creo que ese concepto no corresponde. ¿Cómo se sabe que una formación es sólida? Creo que se debe exigir algún conocimiento y eso no quiere decir que seas bárbaro.

Con relación al cuarto inciso, ninguna de las licenciaturas tienen las funciones que allí figuran, que prácticamente corresponden a las de un médico fisiatra; creo que estaríamos generando un conflicto y no sería lo mejor.

En realidad, yo sacaría casi todo el perfil profesional. El licenciado en fisioterapia es un profesional universitario que termina la licenciatura y punto. Me da la impresión de que alguien presentó esto, lo firmaron y lo enviaron.

SEÑOR PRESIDENTE.- Por un lado, está lo que decía el señor Diputado Chiesa sobre la atención primaria en salud. Parece que eso hubiera caído en medio de una frase que no tiene nada que ver.

Por otro lado, se confunden las características de la profesión con el deber ser. Además, se incluyen elogios que no corresponden porque se dice: "con sólida formación". La formación será sólida o no en función de cuánto haya estudiado durante su capacitación.

El tema es cómo modificamos este artículo, si mantenemos ese primer inciso y sacamos el resto.

SEÑOR CHIESA.- Tal vez el último podría quedar.

(Diálogos)

SEÑOR PRESIDENTE.- Me parece que, en realidad, lo que se busca afirmar es lo que surge por la negativa de decir que "quien no sea, no podrá".

SEÑOR VEGA LLANES.- Eso está resuelto en la ley relativa al ejercicio de la medicina o de cualquier profesión. ¿Quién puede ejercer? Aquel que tenga título habilitante; no hay necesidad de elogiarlo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que hoy no vamos a aprobar este proyecto -vamos a tener que darle más de una lectura-, pero en principio suprimimos el segundo, tercero y cuarto incisos; con respecto al último, no estoy seguro.

(Diálogos)

Léase el artículo 3º.

(Se lee)

Esto también es opinable. No necesariamente componen esta profesión quienes ejercen funciones de Licenciado en Fisioterapia. Si están sin trabajo, ¿dejan de ser fisioterapeutas?

SEÑOR VEGA LLANES.- En realidad, lo son quienes tienen el título.

(Diálogos)

SEÑOR PRESIDENTE.- Si estamos todos de acuerdo, propongo que cada uno haga una nueva lectura del proyecto a fin de ver qué suprimimos y luego haremos una versión reducida; seguramente, esto se reduzca a uno o dos artículos.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)